

4. *Habeas Data* sanitario

Daniel Andrés Figueredo-De-Pérez³
Jessica González-Tejeiro⁴

Introducción

En Colombia, la custodia, manejo de la información y el acceso a la historia clínica está a cargo de las entidades prestadoras de salud. Esto regulado por la resolución 1995 de 1999 y 0839 de 2017 en donde se establece que bajo la característica inalienable de disponibilidad, el paciente puede acceder a dicha información cuando lo requiera o lo considere pertinente; no obstante, en la actualidad este derecho a la información contenido en la Constitución Política en su artículo 15, se ha visto vulnerado por parte de las entidades prestadoras de salud, alegando que ellas son las titulares de la información que se consigna en tales documentos, a su vez, negando el acceso a las personas y pacientes que la solicitan. En este orden de ideas, este trabajo tiene como finalidad establecer quién es el titular de la historia clínica y de la información contenida en ella.

1. Historia Clínica

La historia clínica es un documento privado, de obligatorio diligenciamiento para el cuerpo de salud encargado de prestar la atención medica que se le brinda al paciente, el cual contiene todos los datos sobre su salud física y psíquica estructurados de manera ordenada, detallada y cronológica; en este entendido, también es obligación del personal de la entidad prestadora de salud consignar la relación de los eventos de la vida del paciente, así como los procedimientos y acontecimientos que se realizan durante la atención que se le brinda al usuario del sistema de salud;

³ Abogado de la Universidad del Rosario. Especialista en Derecho Médico-Sanitario de la Universidad del Rosario. Master of Arts (M.A.) in International Law and Settlement of Disputes de United Nations-Mandated University for Peace, Costa Rica.

⁴ Asistente de investigación.

además, se registran datos de una extrema intimidad, pues el enfermo sabe que cualquier distorsión en la información que contenga la historia clínica puede redundar en su propio perjuicio, sumado a esto, se registran datos familiares que puedan responder o cuidar de manera auxiliar o subsidiaria en el momento en que se requiera de su intervención en el proceso médico (Castro & Gámez, 2014, p. 296).

En relación con lo anterior, la principal referencia normativa colombiana en la materia la constituye la resolución 0839 de 2017, que en su artículo 1º define la historia clínica como un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. Pues, la información del paciente que se registra está conformada por los datos acerca de su condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden afectarlo de manera directa.

En relación con esto, los componentes de la historia clínica son, entonces, la identificación del usuario, los registros específicos y los anexos; la identificación del usuario se obtiene a través de los datos personales de identificación del usuario, apellidos y nombres completos, estado civil, documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, sexo, ocupación, dirección y teléfono del domicilio y lugar de residencia, nombre y teléfono; con respecto al acompañante o familiares, se solicitan los datos del nombre, teléfono y parentesco de la persona responsable del usuario, según el caso; aseguradora y tipo de vinculación.

En relación con el Registro específico, se entiende como un documento en el cual se consignan los datos e informes de un tipo determinado de atención, el prestador de servicios de salud debe seleccionar y consignar la información correspondiente a la atención en salud brindada al usuario, además de los registros específicos que correspondan a la naturaleza del servicio que esta presta (Ruiz, 2006, p. 68).

Con respecto a los contenidos mínimos de información de la atención prestada al usuario que debe contener el registro específico, son los mismos contemplados en la Resolución 2546 de 1998 y las normas

que la modifiquen o adicionen, así como los generalmente aceptados en la práctica de las disciplinas del área de la salud.

En este orden de ideas, doctrinantes como Alcaraz, Nápoles, Chaveco, Martínez y Coello (2010), instituyeron las principales características de la historia clínica de la siguiente manera: se establece el carácter de obligatoriedad, pues, ningún acto médico y hospitalario debe efectuarse sin el correspondiente registro en la historia clínica, la ausencia del registro es inexcusable por parte del personal médico a cargo de realizar esta labor.

Además, es un documento de carácter irremplazable, en tanto que la escritura de la historia clínica no puede ser sustituida por la memoria del médico, por cuanto, es necesario y razonable que se realice el registro en un medio escrito, ya sea de forma manual o magnética.

Seguidamente, se especifica el carácter privado de la historia clínica, pues en esta se contiene un grado de confidencialidad de su contenido, no obstante, se pueden realizar excepciones al paciente, a los familiares del enfermo, si la revelación ayuda al tratamiento, a los responsables del paciente, cuando se trate de menores de edad o personas mentalmente incapaces, a las autoridades judiciales o de higiene y salud, en los casos previstos por la ley y a los interesados, cuando por defectos físicos irremediables o enfermedades graves infectocontagiosas o hereditarias, peligre la vida del cónyuge o de su descendencia.

Finalmente, se estipula como requisito fundamental que la historia clínica debe ser objetiva y veraz, ya que se basa en hechos reales, asimismo describe las situaciones de salud como son, y libre de especulaciones, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.

De igual forma, Guzmán y Arias (2012) agregan la integralidad como otra característica fundamental de la historia clínica, pues esta debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social,

e interrelacionado con la dimensión personal, familiar y comunitaria del paciente (p. 24).

Además de esto, plantea que debe ser un documento que se desarrolle con secuencialidad, pues los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención, de igual forma, adiciona la oportunidad, entendida como el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.

Posteriormente, se plantea como una de las principales características la disponibilidad de la historia clínica, pues es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la ley.

Ahora bien, con respecto a la custodia de la historia clínica, está a cargo de la entidad prestadora del servicio de salud la cual es la encargada de generar y alimentar el expediente en el curso de la atención, los soportes correspondientes a los trámites y servicios que recibió el paciente, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la ley, de igual forma, la normatividad estipula que la entidad puede entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en la ley.

De igual manera, es responsabilidad de estas entidades conservar las historias clínicas en un área restringida, con acceso solo al personal de salud necesario, archivándola en condiciones que garanticen su integridad física, técnica y sin adulteraciones.

Las entidades prestadoras de servicios de salud son responsables de su cuidado, y de ello depende que se establezcan o no, presunciones de responsabilidad en un eventual proceso judicial, ya que una historia clínica alterada o ilegible, no es una prueba que favorezca a la entidad como demandados. Para su conservación, se deben seguir los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en el Acuerdo 07 de 1994.

Así mismo, respecto a la custodia de la historia clínica la resolución 1995 de 1999 en su artículo 13, determinó que esta es una obligación a cargo del prestador del servicio de salud y que se debe entregar una copia del correspondiente expediente al usuario o a su representante legal

cuando lo solicite. En este sentido, se establecieron tres hipótesis que se pueden presentar en la custodia de del documento; en primer lugar, el traslado entre prestadores de servicios de salud, en segunda instancia se evaluó la posibilidad de la existencia de múltiples historias clínicas, es decir, en el evento en el que el prestador que requiera información contenida en ellas, podrá solicitar copia al prestador a cargo de las mismas, previa autorización del usuario o su representante legal.

En último lugar, se estudió la posibilidad de la liquidación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, caso en el cual se deberá realizar la entrega al usuario o a su representante legal. Ante la imposibilidad de su entrega al usuario o a su representante legal, el liquidador de la empresa designará a cargo de quién estará la custodia de la historia clínica, hasta por el término de conservación previsto legalmente o se pueden remitir a la última Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la que estuvo afiliado el usuario, esto modificado por la resolución 0839 de 2017.

De igual manera, la corte constitucional en la sentencia t-580 de 2018, en relación con su organización y manejo determinó que todos los prestadores de servicios de salud, deben tener un archivo único de historias clínicas en las etapas de archivo de gestión, central e histórico y la retención al igual que la conservación se estableció por un periodo mínimo de 15 años contados a partir de la fecha de la última atención.

Por otro lado, en lo que refiere a la confidencialidad de la historia clínica, según el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica, establece que es un documento de naturaleza reservada y, por consiguiente, puede ser conocido únicamente por su titular y, excepcionalmente, por terceros en los casos previstos por la ley o previa autorización del usuario, por ende, este documento constituye prueba idónea sobre los tratamientos médicos recibidos por el usuario, al punto que se ha descrito como “el único archivo o banco de datos donde legítimamente reposan, todas las evaluaciones, pruebas, intervenciones y diagnósticos realizados al paciente”.

Consecuentemente, se entiende que el paciente que acude a un centro sanitario establece una relación *quid pro quo* en la que deberá ceder información a cambio de una adecuada atención. Atendiendo a su principio de autonomía es libre de revelar la cantidad de datos que estime oportuna,

pero esta autonomía se ve limitada por el deber de dar información veraz y suficiente.

La única protección de su intimidad que el paciente tiene ante esta obligación es la discreción del profesional. Se entiende que hay un acuerdo tácito que obliga moralmente al silencio y que también lo recoge la ley, aquí nos encontramos ante una doble obligación, ética y legal.

Es así, como debemos considerar la información privada del paciente en cierto modo único y ha de ser tratada con lealtad sin compartirla con otros, pues, es solo el propio interesado y dueño de la información quien puede decidir qué información pertenece a su más estricta intimidad de acuerdo a sus propios criterios.

Existe además un deber moral de fidelidad para con el paciente, pues, se deben respetar los acuerdos a que se llegan y esto incluye el acuerdo implícito acerca de la confidencialidad de la información que se maneja en la actuación sanitaria (Antomás y Huarte, 2011, p. 75).

La relación de los pacientes con los profesionales de la salud se basa necesariamente en la confianza, ya que, el usuario debe revelar datos que pertenecen al plano de la intimidad personal para que el profesional de la salud que le brinda su servicio cuente con la información necesaria para abordar su proceso. Esta es la razón básica de carácter práctico que nos impele a mantener el secreto profesional, pues debe existir un grado de confianza entre paciente y médico, en el entendido de que debe tenerse en cuenta que la obligación de secreto no solo abarca la información referente al estado de salud del paciente, sino a cualquier dato sobre su vida personal que se conozca durante la atención brindada.

2. *Habeas Data*

El *Habeas Data* es un mecanismo constitucional creado con el fin de proteger la seguridad y veracidad de los datos e información personal aportados en entidades públicas y privadas, que por su naturaleza recopilan datos de sus clientes y usuarios, es decir, que el *Habeas Data* supone una garantía sobre la manipulación adecuada de la información (Flórez, 2011, p. 195).

De igual forma, la Constitución de 1991 concibe el *Habeas Data* como un derecho fundamental autónomo, claramente diferenciado de derechos fundamentales y como un mecanismo de protección de otros derechos, es decir, los derechos que por conexidad resultan directamente afectados, frente a la negligencia o los excesos en el manejo de la información en bancos de datos manuales o sistematizados.

Así mismo, doctrinantes como Liévano (s.f) establecen que el *Habeas Data* presupone la existencia de cinco objetivos principales, en primer lugar, que una persona pueda acceder a la información que sobre ella conste en un registro o banco de datos; que se actualicen los datos atrasados; que se rectifiquen los inexactos; que se asegure la confidencialidad de cierta información legalmente obtenida para evitar su conocimiento por terceros, y supresión en los procesos de obtención de información del requisito de la llamada información sensible entre la que cabe mencionar la vida íntima, ideas políticas, religiosas o gremiales (pág. 71).

Es así como Pérez (2016, p. 12) establece que este, al ser un derecho fundamental autónomo se convierte en un medio constitucional y garantista para el desarrollo de los demás derechos fundamentales, pues, tiene alto grado de conexidad con los derechos; al buen nombre, a la privacidad y a la intimidad.

En este orden de ideas, la Constitución de 1991, tuvo presente la importancia y trascendencia de la información y su regulación para proteger los derechos fundamentales y evitar su vulneración, de tal manera que dispuso en su artículo 15: “Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar...”

De igual forma, en lo que concierne al derecho a la intimidad, la Corte expuso en la sentencia C-489 de 2002 que el derecho a la intimidad, está orientado a garantizar a las personas una esfera de privacidad en su vida personal y familiar, al margen de las intervenciones arbitrarias del Estado o de terceros que tengan acceso a los bancos de información; es decir, que comprende de manera particular la protección frente a la divulgación no autorizada de los datos personales que conciernen a ese ámbito de privacidad, regulado por la ley de *habeas data*.

En este sentido, Herrán (2002) realiza una descripción de la intimidad como un bien personal al que, en modo alguno, puede renunciar el individuo sin tener repercusiones en el ámbito de la dignidad humana, de igual modo, desde una perspectiva sociológica establece que si bien el ser humano es social, necesita de espacio para realizar una vida interior, ajena a las relaciones que mantiene con otros individuos y que le permiten identificarse como ser humano (pp. 16-18).

El derecho a la intimidad busca proteger la vida privada en todo sentido, y se encuentra ligada al *Habeas Data*, toda vez que la persona tiene derecho a ejercer el control del uso de sus propios datos en las bases de datos, donde puede limitar la información que quiere que no sea divulgada, pues es de acotar, que esta, forma parte de lo más personal que puede conservar el individuo, de ahí un valor personalísimo y un fuerte vínculo con la dignidad humana; un significado de lo íntimo, como lo profundo y propio de la estructura de la persona.

De esta manera la intimidad se proyecta a proteger otros derechos, como lo son el honor, la dignidad, el anonimato autoral y el secreto profesional; en el caso de los seudónimos la protección es a la identidad individual.

La protección de este derecho se sustenta en cinco principios constitucionales y de la protección de datos; el principio de libertad, según el cual, los datos personales de un individuo, solo pueden ser registrados o divulgados con el consentimiento libre, previo, expreso o tácito del titular, a menos que el ordenamiento jurídico le imponga la obligación de relevar dicha información, en aras de cumplir un objetivo constitucionalmente legítimo. En este contexto, la obtención y divulgación de datos personales, sin la previa autorización del titular o en ausencia de un claro y preciso mandato legal, se consideran ilícitas.

Por otro lado, el principio de finalidad, es aquel que impide obligar a los ciudadanos a relevar datos íntimos de su vida personal, por medio de mandatos constitucionales, casos en donde se encuentren de forma expresa en la ley o se vean afectadas terceras personas o la comunidad en general.

De conformidad con el principio de necesidad, la información personal que deba ser objeto de divulgación, se limita estrechamente a aquella que guarda relación de conexidad con la finalidad pretendida

mediante su revelación. Así, queda prohibido el registro y la divulgación de datos que excedan el fin constitucionalmente legítimo y para el cual se solicitó la información recolectada.

Adicionalmente, el principio de veracidad, exige que los datos personales que se puedan divulgar correspondan a situaciones reales y, por lo mismo, se encuentra prohibida la divulgación de datos falsos o erróneos. Por último, el principio de integridad, según el cual, la información que sea objeto de divulgación debe suministrarse de manera completa, impidiendo que se registren y divulguen datos parciales, incompletos o fraccionados.

El núcleo esencial del derecho a la intimidad, supone la existencia y goce de una órbita reservada en cada persona, exenta del poder de intervención del Estado o de las intromisiones arbitrarias de la sociedad, que le permita a dicho individuo el pleno desarrollo de su vida personal, espiritual y cultural.

En relación con la naturaleza de la intimidad de la información, la Corte Constitucional en sentencia T-787 de 2004 dispuso una primera conclusión al estudio de la intimidad; permite fijar la siguiente regla: salvo las excepciones previstas en la Constitución y la ley, que obliguen a las personas a revelar cierta información a partir de su reconocimiento o valoración como de importancia o relevancia pública; el resto de los datos que correspondan al dominio personal de un sujeto no pueden ser divulgados, a menos que el mismo individuo decida revelar autónomamente su acceso al público.

Ahora bien, con respecto a la clasificación de los datos en Colombia la Ley 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, estipula que estos se catalogan categorías especiales de datos, la cual están compuesta por datos sensibles y los datos de las niñas, niños y adolescentes.

En lo que respecta a los datos sensibles, la mencionada ley estatutaria establece que estos son todos aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de

oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos (artículo 5).

De igual forma, el artículo 6 de la ley estatutaria 1581 de 2012 establece el tratamiento que se le debe dar a estos datos, pues es ilícito su trato o divulgación, exceptuando la situación en que el Titular haya dado su autorización explícita a dicho Tratamiento, salvo en los casos que por ley no sea requerido el otorgamiento de dicha autorización; además, en los casos en que este tratamiento sea necesario para salvaguardar el interés vital del Titular y este se encuentre física o jurídicamente incapacitado. En estos eventos, los representantes legales deberán otorgar su autorización, así mismo, cuando el Tratamiento sea efectuado en el curso de las actividades legítimas y con las debidas garantías por parte de una fundación, ONG, asociación u otro organismo sin ánimo de lucro, cuya finalidad sea política, filosófica, religiosa o sindical, siempre que se refieran exclusivamente a sus miembros o a las personas que mantengan contactos regulares por razón de su finalidad. En estos eventos, los datos no se podrán suministrar a terceros sin la autorización del Titular; finalmente en los casos en que el tratamiento se refiera a datos que sean necesarios para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en un proceso judicial.

En este orden de ideas, es pertinente hacer énfasis en los derechos que tiene el titular de la información sobre esta, pues, en el artículo 8 de la mencionada ley, se hace referencia de manera expresa al derecho de conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los Responsables del Tratamiento o Encargados del Tratamiento, este derecho se podrá ejercer, entre otros, frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.

Otro de los derechos es el de solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento salvo cuando lo requiera o considere necesario, además, es derecho del titular el ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a sus datos personales, así como de revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales; finalmente, acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de tratamiento.

En relación con lo antes mencionado, la sentencia T-408 del 2014 realiza una aclaración con respecto a la facultad que tienen los familiares de acceder a la historia clínica, pues, la Corte ha señalado que este documento de un paciente fallecido o en estado de invalidez, en principio, tiene carácter reservado. Sin embargo, dicha reserva no es oponible a su núcleo familiar, cuando: se demuestre el fallecimiento del paciente, acredite la calidad de padre, madre, hijo, hija, cónyuge, compañero o compañera permanente del titular de la historia clínica; exprese los motivos por los cuales demanda el conocimiento del documento en mención y cumple con el deber de no hacer pública la historia clínica del paciente.

Por otro lado, esta jurisprudencia estableció la posibilidad de levantar la reserva de la historia clínica a favor de los familiares del paciente fallecido, en situaciones en donde estos requieran acceso a dicho documento para acceder al derecho a la administración de justicia, establecer la verdad de los hechos dependiendo del caso en concreto y finalmente determinar el responsable del deceso siempre y cuando haya un interés legítimo, real, concreto y directo de quienes fueron muy cercanos al paciente.

En consecuencia, si alguien distinto, así se trate de un familiar cercano del paciente, pretende obtener información contenida en la historia clínica del titular, deberá contar con su aquiescencia y, en su defecto, solicitar a la autoridad judicial competente el levantamiento de la reserva o tener una autorización expresa del paciente, otorgada antes de su fallecimiento o de su estado de invalidez.

De lo anterior, se tiene que una vez cumplidos los requisitos enunciados, los familiares cercanos de los pacientes que fallecieron que se encuentran en estado mental o de salud que les impida pedir por sí mismos la historia clínica o autorizar a uno de sus familiares para obtenerla, tienen derecho a acceder al contenido de dicho documento, lo que obliga a los centros hospitalarios y a las respectivas autoridades de salud a suministrarla, de lo contrario, se estaría vulnerando el derecho de información y amenaza el acceso a la administración de justicia.

3. Acceso a la Historia Clínica

Conforme se enunció, la historia clínica es un documento contentivo de todos los datos sobre la salud física y psíquica del paciente, estructurado de manera ordenada, detallada y cronológica, en consecuencia, acceder a este documento implica la posibilidad de conocer información privada contenida en una base de datos y por consiguiente la jurisprudencia constitucional ha relacionado el derecho de acceder a este documento con el derecho fundamental de *Habeas Data* (artículo 15 CN) y de acceso a información privada (artículo 20 CN).

En relación con el derecho de *habeas data*, se señaló que en la historia clínica se consignan datos de naturaleza médica relacionados con el derecho a la salud, lo que se explicó en los siguientes términos: “El titular del derecho fundamental al *habeas data* goza del derecho a acceder al conocimiento de la información recogida sobre él en bancos de datos o archivos, controlar razonablemente su transmisión, limitar el período de tiempo en el que puede conservarse, definir los objetivos para los que puede ser utilizada, actualizar su vigencia o rectificar su contenido. Por su parte, las entidades que recogen información personal están obligadas a ponerla a disposición de sus titulares, actualizarla y rectificarla cuando consideren que razonablemente deben hacerlo.

Con respecto al acceso a la historia clínica por parte del paciente o el titular, de la información la Sentencia T-212 de 2015 indicó que existe un deber constitucional de administrar correctamente, de proteger los archivos, así como las bases de datos que contengan información personal o socialmente relevante, empero, de este deber también se deriva la posición de garante por parte de la institución prestadora de salud; si se determina que la información contenida en el documento solicitado es decisiva para una persona, la entidad responderá por la prohibición de impedir sin justa causa el goce efectivo de los derechos fundamentales o de tornar imposible dicho goce.

En ese sentido, este Tribunal ha sido enfático en resaltar la importancia de dicha protección, pues podría incidir en la violación o afectación directa a algunos derechos fundamentales del titular de los derechos, como el acceso a la administración de justicia.

Es así como de forma análoga, teniendo en cuenta la naturaleza jurídica de la historia clínica se aplica lo anteriormente expuesto, pues en aquellos casos en los que se requiere con urgencia como ocurre con quienes solicitan el restablecimiento de sus derechos fundamentales, es importante que la entidad encargada de su archivo, cuidado y manejo, procure su recuperación o reconstrucción de manera pronta, evitando todo tipo de dilación injustificada en detrimento de los derechos del afiliado y, por ende, no se le puede imponer tal tarea, implica adjudicarle una carga que es propia de la entidad responsable de la información”.

La resolución 1995 de 1999, expedida por el Ministerio de Salud permite concluir que es responsabilidad de los prestadores del servicio de salud tener un archivo único de las historias clínicas de todos los usuarios, el cual tiene como finalidad recopilar toda la información del estado de salud de los pacientes, con el objeto de poder brindar información oportuna de las mismas cuando así se requiera.

De igual forma, el artículo 11 de la Ley 1581 de 2012 contempla que, con respecto al suministro de la información, esta puede ser solicitada y podrá ser suministrada por cualquier medio, incluyendo los electrónicos, según lo requiera el Titular, además, la información deberá ser de fácil lectura, sin barreras técnicas que impidan su acceso y deberá corresponder en un todo a aquella que repose en la base de datos.

De lo anterior se concluye que la historia clínica es un documento privado conformado por los datos sobre la salud física y psíquica del paciente, estructurados de manera ordenada, detallada y cronológicamente, el cual constituye prueba idónea sobre los tratamientos médicos recibidos por su titular.

Además de esto, se colige que cuando el usuario de una entidad prestadora de salud requiera copia de la historia clínica, la entidad a cargo de su cuidado debe responder de fondo, clara, precisa, congruente, así como consecuentemente con la solicitud, sin poderse excusar en argumentos superfluos y carentes de sustento legal. En caso de extravío del documento, son las entidades encargadas de su cuidado, y no el usuario quien tiene la obligación de adelantar las gestiones pertinentes para establecer con certeza la ubicación.

Es decir, se debe garantizar la disponibilidad de la historia clínica para su titular según lo plantea la resolución 1999 de 1995 en su artículo 3° en el inciso 5°, por ende, tras la presentación de una solicitud, la respuesta que no atienda a los parámetros constitucionales y legales, no solo puede implicar la vulneración del derecho fundamental de Petición, sino también en la transgresión de otros derechos fundamentales, cuya garantía dependa de la documentación requerida, como la salud, el *habeas data*, el acceso a la información, la seguridad social o el acceso a la administración de justicia, según el caso que lo requiera.

Igualmente, el usuario tiene derecho a conocer en qué entidad reposa la historia clínica y la información que se encuentra contenida en esta, en el momento en que esta lo requiera o considere pertinente tener conocimiento de esta información, por ende, es deber de las entidades encargadas de la organización, conservación y custodia de la historia clínica garantizar el acceso a esta por parte de sus titulares.

Referencias

- Alcaraz, M., Nápoles, Y., Chaveco, I., Martínez, M., & Coello, J. (2010). *The medical record: a basic document for the medical staff*. Santiago de Cuba. Cuba.
- Antomás, J., & Huarte del Barrio, S.. (2011). Confidencialidad e historia clínica: Consideraciones ético-legales. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(1), 73-82. Recuperado en 01 de agosto de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000100008&lng=es&tlng=es.
- Archivo General de la Nación (29 de junio de 1994) Acuerdos 07. Recuperado de: http://www.unesco.org/culture/natlaws/media/pdf/colombia/colombia_acuerdo_archivo_general_7_29_06_1994_spa_orof.pdf
- Castro, I., & Gámez, M. (2014). La Historia Clínica. *Farmacia hospitalaria*. Madrid. España.
- Flórez, R. (2011). *La protección de la intimidad económica con relación al dato financiero: en la jurisprudencia constitucional colombiana*. Bogotá: Ediciones. Unuála.

- Guzmán, F., & Arias, C. (2012). *La historia clínica: elemento fundamental del acto médico*. Bogotá. Colombia.
- Herrán, A. (2002). *El derecho a la intimidad en la nueva Ley Orgánica de protección de datos personales*. Madrid, España. Editorial Dykinson.
- Liévano, J. (s.f). *Amparo e Inconstitucionalidad. Sugerencia para una nueva normativall*. ONUSAL El Salvador, Procuraduría para la Defensa de Derechos Humanos.
- Pérez, O. (2016). *El habeas data en Colombia: su desarrollo y conexidad con los derechos fundamentales*. Bogotá, Colombia. Universidad Católica de Colombia
- República de Colombia. Congreso de Colombia. (18 de febrero de 1981). Ley 23 de 1981 por la cual se dictan normas en materia de ética médica. Recuperado de: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0023_1981.htm
- República de Colombia. Congreso de Colombia. (17 de octubre de 2012). Ley estatutaria 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Recuperado de: http://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1581_2012.pdf
- República de Colombia. Constitución Política de Colombia. (1991). Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>
- República de Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-489 del 26 de junio de 2002.
- República de Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-048 del 26 de junio de 2014.
- República de Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-058 del 22 de febrero de 2018.
- República de Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-212 del 20 de abril de 2015
- República de Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-787 del 18 de agosto de 2004.
- República de Colombia. Ministerio de Salud. (8 de julio de 1999). *Resolución número 1995 de 1999*. Recuperado de: <http://www.archivo>

palmira.unal.edu.co/paginas/documentos/normatividad/RESOLUCION_1995_1999.pdf

República de Colombia. Ministerio de Salud. (2 de julio de 1998). *Resolución número 2546 de 1998 por la cual se determinan los datos mínimos, las responsabilidades y los flujos de la información de prestaciones de salud en el sistema general de seguridad social en salud*. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%202546%20DE%201998.pdf

República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (23 de marzo de 2017). *Resolución número 0839 de 2017 Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones*. Recuperado de: <http://achc.org.co/documentos/prensa/Resolucion%20No%20839%20de%202017.pdf>

Ruiz, W. (2006). *Historia Clínica. Responsabilidad medica estatal*. Bogotá. Colombia